Lane Medical Librar

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Heidelberg
Direktor: Professor Dr. Enderlen

Jahresbericht über obere und untere Extremität des Jahrgangs 1923

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg

Vorgelegt von

Ella Schmidt
aus Heddesheim

Buch- und Akzidenzdruckerei Karl Fr. Hock, Bretten (Baden)
1928

Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Enderlen
Dekan: Prof. Dr. Gotschlich

Jahresbericht über untere und obere Extremität des Jahrgangs 1923.

Fälle: 379. 268 männl. 111 weibl. 9 †

Untere Extremität.

A. **Verletzungen** 162 Fälle. 131 m. 31 w. 4 †

I. Weichteilquetschungen und Wunden.
14. Fälle (12 m. 2. w. 1 †)

Nr. 458, 459, 790, 935, 1128, 409, 3570, 562, 1011, 1578, 2138, 1978, 2107, 2432.

Hierzu gehören Hautabschürfungen, Hieb-, Schnitt- Stich-, Quetsch- und Risswunden mit und ohne Durchtrennung von Sehnen und Gefässen. Infektionswunden, die mit Entzündungen einhergingen, werden unter dem entsprechenden Teil behandelt. Man behandelte die Wunden stets nach den bekannten Regeln der allgemeinen Chirurgie: Blutstillung, Jodoformgaze zur Verhütung resp. Bekämpfung der Infektion, Naht, feuchter Verband. Bei schon älteren Wunden erfolgte Anfrischen der Hautränder und dann Naht. Bei mit Erde beschmutzten Wunden gab man prophylaktisch Tetanus-Antitoxin-Injektionen.

Die meisten Fälle waren Verletzungen leichterer Art, so daß man sie nach konservativer Behandlung als geheilt entlassen konnte. Bei 3 Fällen handelte es sich dagegen um sehr schwere Verletzungen, so daß man nur durch Amputation und Exartikulation Aussicht auf Heilung hatte. Bei 1128 bestand völlige Zertrümmerung des linken Vorderfusses durch Überfahren. Amputation des Vorderfusses im vorderen Drittel war hier der einzige Ausweg. Ebenso bei 409, wo neben einer Fussverletzung noch eine starke Quetschung der Hand hinzukam. Beide konnten als geheilt entlassen werden. Bei 1011 handelte es sich um eine sehr schwere Transmissionsverletzung: Zermalmung beider Unterschenkel mit noch mehreren Verletzungen wie Olecranonfraktur, Schädelimpression, multiple Haut- und Weichteilverletzungen. Patient starb noch an seinem Einlieferungstage. Todesursache: Verblutung.

II. Stichverletzungen: 5 Fälle: 5 m.

Nr. 488, 455, 2812, 890, 889.

488 Messerstichverletzung am linken Oberschenkel, und Verletzung der art. poplitea. Bei der Revision der Wunde fand man die art. fem. unverletzt. Nach 11 Tagen plötzliche Blutung. Bei der Eröffnung fand man eine 1/2 cm lange, schlitzförmige Oeffnung am Uebergang der art. poplitea. Nach abermals 11 Tagen Anaemie des Patienten. Nun mußte man wegen Gangrän des Unterschenkels infolge Thrombosierung der Art. poplitea die Exartikulation im Kniegelenk

vornehmen. Nach weiteren 17 Tagen Amputation, dicht oberhalb der Condylen. Darauf trat endlich eine Besserung ein, und der Patient konnte mit gut geheiltem Stumpf entlassen werden.

III. Schußverletzungen. 8 Fälle, 8 m.

Nr. 455, 2812, 890, 889, 1739, 2032, 1560, 1043.

455: Alte Pistolensteckschußverletzung von 1917. Sitz der Kugel nach Röntgenaufnahme am innern Teil des Pfannenbodens gegenüber dem rechten Oberschenkelkopfe. Extraktion der Kugel mit Heilung.

2812. Schußverletzung des linken Knies. Revision der Wunde. Mit granulierender Wunde entlassn.

890. Schuß des linken Unterschenkels: Incision und Revision eines Stückes der Art. tibialis postika. Sekundäre Naht. In ambulante Behandlung entlassen

889 Alte Kriegsverletzung. Chronische Eiterung der Grosszehe. Auch sonst trophische Störungen der linken unteren Extremität (Ekzem). Amputation der linken Grosszehe. Patient konnte mit geringen Sensibilitätsstörungen im Peroneusgebiet, sonst aber geheilt entlassen werden.

1043 alte Schußverletzung. Osteotomie. In Heilung

IV. Maschinenverletzungen. 1 Fall. 1 m.

Nr. 3378. Maschinen und Schnittwunden am rechten Daumen und Zeigefinger. Eröffnung der Gelenke. Primäre Naht. Die Wunden sind geheilt. Patient wurde zur Sehnennaht wieder bestellt.

V. Verbrennungen und Erfrierungen. 1 Fall

Es kam nur ein Fall zur Behandlung. Es handelte sich um eine Verbrennung durch kochende Bohnensuppe. Defekte an der Tibia, rechts und links am Oberschenkel und am Oberarm. Therapie: Höhensonne und Salbenverband. Thierschtransplantation, genommen vom Oberschenkel. In Heilung entlassen.

VI. Verstauchungen, Verrenkungen, Gelenkverletzungen. 17. Fälle 11 m, 6 w.

Nr. 2402, 1253, 2271, 1120, 247, 475, 2937, 3603, 3304, 411, 707, 665, 714, 317, 1566, 2102, 2104.

1. Kontusionen: 1120, 247, 475, 2937, 3603, 3304, 1566, 2102, 2104, 2402, 1253. 11 Fälle, 7 m., 4 w.

Hier nur konservative Behandlung. Mit Heissluft Massage, Bettruhe, Umschläge, wenn nötig Gipsverband, bei Gelenkerguß Punktion, erzielte man sehr schöne Resulutate.

2. Distorsionen: 4 Fälle, 2 m., 2 w. Nr. 411. 707, 665, 1562.

Bei 665 handelte es sich noch um eine alte Kriegsverletzung: Knochenabszess. Therapie: Osteotomie. Patient konnte mit gut granulierender Wunde entlassen werden.

3. Verletzung des inneren Meniskus: 1 Fall 1 m. Nr. 317.

Heissluft und Massage. Patient lehnte, da ein voller Erfolg der Operation nicht garantiert werden konnte, die Operation ab. Wurde aber als gebessert entlassen.

VII. Frakturen: Fälle 88. 69 m. 19 w. 2 †.

Konservativ behandelte Frakturen:

1. Schenkelhalsfrakturen: 9 Fälle. 3 m. 6 w. 1 †

Nr. 218, 2413, 1300, 282, 1000, 1453, 1447, 573, 3315.

Bei Schenkelhalsfrakturen muß man stets beachten, daß Einkeilungen in keiner Weise gestört werden dürfen. Auch muß man bei der Diagnose stets unterscheiden, ob es sich um einen eingekeilten, extracapsulären oder intracapsulären Schenkelhalsbruch handelt und darauf baut sich die Therapie auf. Bei jugendlichen Personen dürfen Redressionen nur mit größter Vorsicht ausgeführt werden, und ältere Leute sollen möglichst früh mit eingekeilten Schenkelhalsbrüchen aufstehen und Bewegung haben, unter Benutzung von Krücken. Im Bett Lagerung des Beines zwischen 2 Sandsäcken oder Extensionsverbände, Massage und Bewegungsübungen. So wurden günstige Resultate erzielt. (218. 2413, 1300, 282, 1000). 1453 und 1447 wurden mit Pseudoarthrose nach Hause entlassen.

573 veraltete Schenkelhalsfraktur. Abduktions- u. Flexionskontraktur. Therapie: Extension in Abduktion. Bei seiner Entlassung war die Abduktionskontraktur beseitigt, sonst war der Zustand gebessert.

3315 Exitus letalis. (Alterschwäche und Unterernährung).

2. Oberschenkelschaftfraktur: 8 Fälle, 7 m, 1 w.

Nr. 2890, 3400, 3062, 1183, 1936, 301, 537, 1595.

Von 23 Oberschenkelschaftfrakturen konnten nur 8 Fälle konservativ und zwar mit Extensionsverbänden, Ruhigstellen zwischen Sandsäcken und schwedischer Suspension behandelt werden. Die Resultate waren sehr günstig; denn alle Fälle konnten als geheilt entlassen werden. Wie wir aber sehen, konnte nur der kleinere Teil unblutig behandelt werden, während bei den meisten Oberschenkelschaftfrakturen nur Freilegung, Adaptierung der Fragmente, eventuell Bolzung, Verschraubung, Schienung mit der Lanc'schen Schiene in Betracht kam, doch wurde dies möglichst vermieden.

3. Patellarfrakturen. 3 Fälle, 3 m.

Nr. 3278, 791, 2173.

Schiene, Massage und Bewegungstherapie. 3278 Sturz aus 6—8 m Höhe. Sternbruch der Patella mit einigen Weichteilverletzungen. Naht der Wunden am Knie. Wurde mit Schienenverband in die Ohrenklinik verlegt.

4. Unterschenkelfrakturen.

Fälle 29. 23 m. 6 w.

a) Fibulafrakturen. 2961, 1172, 139, 3429.
b) Tibiafrakturen. 3544, 167, 1144, 1260, 3191, 3041, 2435, 809, 365, 597, 3565, 1605, 1845, 2017.
c) Tibia- und Fibulafrakturen. 180, 977, 2955, 1008, 595, 757, 2435, 519, 3219, 1646, 1433.

Bei allen diesen Unterschenkelfrakturen nach exakter Reposition Anlegung eines Gipsverbandes oder einer Gipslaufschiene. Doch war bei einigen dieser Fälle der Extensionsverband nicht zu entbehren. Die Patienten konnten alle zur weiteren Behandlung, zum Teil mit Gipsverband entlassen werden.

5. Knöchelfrakturen. 8 Fälle. 7 m. 1 w. 1 †

Nr. 3286, 366, 275, 854, 1586, 1077, 3438, 922.

Sämtliche Patienten mit Gipsverband und Drahtextension behandelt, konnten geheilt entlassen werden, ausser 1077. Todesursache: Lungenembolie. Patient fiel vom Wagen, wobei ihr das Vorderrad über den Unterschenkel ging.

Operativ behandelte Frakturen.

6. Schenkelschaftfrakturen. 15 Fälle 12 m, 3 w.

Nr. 3218, 596, 1134. 2436, 2432, 2424, 1110, 1454, 2429, 140, 1542, 187, 3322, 565.

In 13 Fällen war blutige Reposition notwendig, und, wo es angebıacht war, vereinigte man die Fragmente mit Lanc'scher Schiene. Sämtliche Lanc'schen Schienen heilten gut ein (1454, 2429, 140, 1542. 187) und zwar mit guter Kallusbildung. Patienten konnten teils mit Gips, teils geheilt entlassen werden. 3281 Pseudoarthrose mit Fistelbildung im Bereich der Frakturstelle. Patient zur häuslichen Weiterbehandlung entlassen. Bei 3322 handelte es sich um einen Betriebsunfall mit multiplen Verletzungen. Leider mußte hier wegen sehr schwerer Verletzung des Femurs die Amputatio femoris in der Mitte vorgenommen werden.

7. Fraktura patellae. 3 Fälle, 3 m.

Nr. 1357, 3082, 581.

In Lumbalanästhesie Bogenschnitt unterhalb der Patella. Drahtnaht der Patella und Hochlagerung.

Später Massage und Bewegungsübungen. In ambulante Behandlung entlassen.

8. Unterschenkelfrakturen. 11 Fälle 10 m. 1 w.
Nr. 994 2979, 202, 830, 770, 1226, 457, 1057, 1079, 2118, 1486,

a) Fibulafrakturen. Nr. 2994, 2979, 202.

2979: Unfallverletzung. Zerreißung der tibialis posterior. Transplantation nach Thiersch und Pfropfung nach Braun, gebessert in ambulante Behandlung entlassen.

202: Sprengschußverletzung: Naht der Wunde.

b) Tibiafrakturen. Nr. 83, 770.

770: Reposition nach Abtragen des durchgespießten Knochenstückes. Gipsverband. Wurde mit Gipsverband entlassen, doch konnte beim Wechsel gute Fixation festgestellt werden.

c) Komplizierte Tibia- und Fibulafrakturen. Nr. 1226, 457, 1057. 1079. 2118, 1486.
Blutige Reposition und Gipsverband. Sämtliche Patienten geheilt entlassen.

9. Knöchelfrakturen. 1 Fall. 1 w. Nr. 768.

Komplizierte Fraktur beider Knöchel des linken Fusses mit breiter Eröffnung des oberen Sprunggelenkes. Therapie: Reinigung, Anfrischung der Wundränder, ausgiebige Spülung mit Pregellösung. Reposition und Gipsverband. Infolge Gasbrand mußte die Amputatio femoris bis zum Knie vorgenommen werden. Sekundäre Wundnaht. Patientin konnte geheilt entlassen werden.

10. Traumatische Epiphysenlösung. 1 Fall.
1 m. Nr. 2421: Reposition und Gipsverband.

VI. Luxationen 7 Fälle, 4 m., 3 w. †1 ·Nr. 3052 3956, 2289, 2250, 3186, 3369, 2289.

1. Hüftgelenksluxationen. Nr. 3052, 3956.
Bei Fall 3052 handelte es sich um eine Unfallverletzung mit multiplen Veletzungen. Laparatomie Exitus letalis.

2. Luxatio congenita der Hüfte.
2250, 3186. 3369.
Gipsverband in Repositionstellung. Nach viermaligem Wechsel des Gipsverbandes endgültige Abnahme. Guter Erfolg, besonders bei Nr. 3369.

3. Luxatio obturatoria. 1 Fall. 1 m. Nr. 2289.
Unblutige Reposition in Narkose.

VII. Multiple Verletzungen. 1 Fall, 1 m. Nr. 2938.
Wundversorgung, Reposition und Gipsverband. In Heilung entlassen.

B. Entzündungen 77 Fälle. 50 m. 27 w. 2 †

Hierzu zählen Phlegmonen, Furunkel, Weichteilabzesse, Lymphangititen, Bursititen, Sehnenscheidenentzündungen, Thrombosen, Varizen usw.

I. Abszesse. 14. Fälle. 10 m. 4 w. 1 + Nr. 1250, 1515, 3038, 1529, 3437, 1129, 293. 192, 1539, 1149, 2053, 2878, 1207, 2062.

In allen Fällen, wo keine besonderen Komplikationen hinzukamen, war die Therapie eine einheitliche, Inzisionen, feuchte Verbände, Bettruhe, wenn Fieber bestand. Damit wurden befriedigende Resultate erzielt.

1539: Multiple Abszesse und Empyem des Kniegelenkes. Gelenkspülung mit Vuzin. Trotz wiederholten Wundrevisionen trat der Tod infolge allgemeiner Sepsis ein

1149: Altes, vereitertes Haematom; nach Inzision gute Heilung der Wunde.

Bei 2053 und 2878 Inzision, Osteotomie und Drainage In allen Fällen Heilung.

II. Phlegmonen. 6 Fälle, 5 m., 1 w. 1 †.

Nr. 1748. 2143, 2011, 2900, 3538, 237,

2011: Exitus letalis. Therapie wie bei der Therapie der Abszesse, Inzision, und, wo es angebracht war, Punktion.

III. Varizen und Ulcera. 9 Fälle, 6 m., 3 w.

Nr. 695, 5286, 3121, 1631, 2052, 2230, 2826, 1767, 2855.

Bei 695 und 1631 wurden die Varicen exstirpiert.

5286 Varixknoten mit Lymphdrüsenschwellung. Feuchte Verbände. Daraufhin gingen die Drüsenschwellungen zurück.

2230: Feuchte Läppchen und Zinkleimverband, mit dem Patient entlassen wurde.

2826: Exstirpation und teilweise Ausreissung nach Balcock. Perkutane Unterbindung, Zinkleimverband, geheilt entlassen.

2855: Varizen an beiden Unterschenkeln im Gebiet der Vena saphena parva. Exzision und Heilung,

2052: Operation nach Narath. Resultat war befriedigend. Wie wir aus obigen Fällen feststellen können,

wurde an der hiesigen Klinik die operative der konservativen Therapie vorgezogen, die sonst durchaus nicht verworfen wird. Man darf hier nicht ausser Betracht lassen, daß die Patienten meist der arbeitenden Bevölkerung angehörten. Wollte man hier konservativ vorgehen, so müßten die Patienten, und was besonders bemerkenswert ist, daß die Männer hier den größten Prozentsatz stellen, also noch die Ernährer der Familie zu lange dem Berufe entrissen werden. Die Operationen, entweder Exstirpation oder Resektion nach der Narath'schen Methode oder Aufreißung nach Balcock, ergaben gute Resultate. Varicen mit ulcera wurden entweder operativ oder konservativ behandelt. Excision oder zunächst feuchte Umschläge zur Reinigung des Geschwürs, fernerhin Bettruhe, Kompressionsverbände, Zinkleimverbände.

IV. Weichteilwunde mit unklarer Aetiologie 1 Fall. 1 m. Nr. 3156. Konservative Behandlung; geheilt entlassen.

V. Furunkel. 1 Fall, 1 m

Nr. 950: Furunkel am Knie, wurde konservativ mit feuchten Verbänden und Bettruhe behandelt. Die Perforationsöffnungen schlossen sich spontan. Konnte geheilt mit Schonung entlassen werden.

VI. Chronische Bursiliten. 7 Fälle, 3 m,. 4 w.

Nr. 700, 1500, 835, 2406, 2114, 2370, 1658.

Excision bezw. Inzision oder auch Exstirpation des Schleimbeutels. Bei Fall 2406 handelte es sich um eine Bursitis purulenta. Sämtliche Fälle kamen zur Heilung.

VII. Hygrem. 2 Fälle; 2 m. Nr. 716, 2247.
Exstirpation der Bursa. Heilung.

VIII. Thrombose. 1 Fall, 1 m. Nr. 2908.
Thrombose des linken Beines. Operation. Wegen Ca recti wurde Patient ins Samariterhaus verlegt.

IX. Gonitis. 9 Fälle, 4 m., 5 w. Nr. 2006, 1663, 2022, 351, 1633, 2122, 934, 2864, 3371.
Nr. 2006 Gonitis serosa sinistra et desestra. Da Wa-R. positiv war, wurde die antiluetische Kur eingeleitet. Patient wurde ohne Symptome entlassen und wiederbestellt. Kein Tbc. Befund. Bei 1663, 2022, 351, 1633 ging man nur konservativ vor. Punktion, danach Ausspülung mit 3 % Karbolsäure, Heißluft, Massage. In einem Fall, Nr. 351, Gonitis rheumatica, Streckverband. Pregl-Pepsin-Injektion mit Yatren-Casein. Keine Besserung. Nr. 934 Go-Verdacht. konservative Behandlung. Besserung. Nr. 2864 Streckverband in Abduktion, mußte plötzlich auf Wunsch des Vaters entlassen werden.

X. Corpora libera. 4 Fälle, 2 m., 2 w.
Nr. 2919, 3073, 3009, 522,

Entfernung der corpora libera durch Arthrotomie. In ambulante Behandlung entlassen. Bei Nr. 522 handelte es sich um Fettkörper. Unter Heissluft und Massage trat nach 3 Wochen Besserung ein.

XI. Periostitis. 1 Fall, 1 m.
Nr. 3035.

Schienbein. feuchte Verbände, daraufhin keine Besserung. Operation kam nicht in Frage.

XII. Gelenkrheumatismus. 2 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr. 2877 mit Heißluft und Massage guten Erfolg.

XIII. Arthrititen. 3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 3114, 548, 1552.

Nr. 1552 Arthritis deformans nici.

Diagnose war unsicher. 2 Yatren-Casein - Injektionen, keine Besserung.

548 Arthritis gonorrhoica der artic. talocalcaneo navicualaris rechts. Stauung, Heißluft, Arthrogen, Heilung.

3114 Arthritis deformans coxae. Ebenfalls Heißluft, Massage, Bewegungsübungen gute Erfolge.

XIV. Seröser oder eitriger Erguß in den Gelenken.

a) Kniegelenk. 5 Fälle, 4 m., 1 w.

Nr. 2208, 449, 3046, 250, 1163.

Bei den ersten 3 Fällen handelte es sich um einen serösen Erguß, Punktion, wenn nötig Extension und Schiene führten zu gutem Heilerfolg. 2208 und 1163 Empyem. Inzision und bei 1163 Aufklappung. Erfolgreiche Heilung.

b) Empyem im Grundgelenk der großen Zehe. 1 Fall, 1 w.

Nr. 752

Operation mit gutem Ausgang.

c) Empyem im Fußgelenk. 1 Fall, 1 m.

Nr. 3329.

Inzision; in ambulante Behandlung entlassen.

XV. Hydrops der Bursa semimembranosa.

1 Fall, 1 m.

Nr. 2756.

Fälle, die man in keine Rubrik bringen kann:

1 Fall m. Nr. 2180. Osteochondritis dissecans. Arthrotomie. Partielle Arthektomie.

1 Fall w. Nr. 681. Exostosis cartilaginea. Exstirpation.

1 Fall w. Nr. 339. Postgrippöse Coxitis mit Autiylosierung des Hüftgelenks. Extensionsbehandlung. Pregel-Pebsin.

Perthes'sche Krankheit. 4 Fälle 4 m.

Nr. 1669, 1682, 282, 1579.

Konservative Behandlung in Anbetracht des Röntgenbildes. Extensionsverband, gebessert entlassen.

Köhler'sche Krankheit. 1 Fall 1 w.

Nr. 2868.

Metatarsophalanx - Gelenkresektion beider Gelenkköpfchen, Heilung.

C. Tuberkulose. 80 Fälle, 53 m., 27 w. 2 †.

Wie traurig ist es, immer wieder sehen und hören zu müssen, mit welch grossem Prozentsatz die Tuberkulose an den Krankheiten beteiligt ist. Aber dann wieder ist es sehr erfreulich feststellen zu können, wie die Kunst der Ärzte dieser Volksseuche, wenn nicht Einhalt, so doch Besserung herbeizuführen vermag. Im allgemeinen sind die Heilresultate ganz befriedigende. Allerdings kann man aus den Krankengeschichten allein nicht entnehmen, wie die Erfolge

der konservativen Therapie waren und wieviel Prozent vorher behandelter Fälle doch noch zur Amputation bezw. Resektion kam, da die Bestrahlung ambulant durchgeführt wurde. Obwohl Operationen, wie Amputationen und Resektionen möglichst vermieden wurden, so wurden nach schärfster Indikationseinstellung immerhin 9 Amputationen und 9 Resektionen ausgeführt nach 4 Ablationen. Bei der Indikation zur Resektion ging man von dem Gesichtspunkt aus, daß ein in guter Stellung versteiftes Knie wertvollere Dienste leistet als ein bei jedem Schritt und Tritt schmerzendes Bein, und zweitens, weil durch die Resektion die meisten Fälle schneller und sicherer zur Heilung kamen. Handelte es sich um ganz schwere Fälle, Fälle mit multiplen Fisteln, Phthisis pulmonum, Knochen- und Weichteilerkrankungen und hauptsächlich bei älteren Leuten, dann war die Amputation bezw. Exartikulation die einzige Rettung. Man war trotz der günstigen Aussichten bei Operationen stets auf konservative Behandlung bedacht, die bestand in: Extension, Röntgenbestrahlung, Sonnenbelichtung, Bestrahlung mit Quarz- und Bogenlampe, Tuberkulinkur usw.

I. Coxitis tuberculosa: 10 Fälle, 6 m., 4 w. 1†

Nr. 753, 2009, 2010, 1873, 313, 304.

753: Coxitis tbc. und Spondylitis. Lumb. tbc. Extensionsverband.

2009: In Aethernarkose Resektion. Heilung.

1873: Es handelte sich hier um eine seit 6 Jahren bestehende Coxitis-tbc. und Osteomyelitis am Oberschenkel. Resektion in Mischnarkose. Dauernde

Eitersekretion, daher Spülung mit Chloramin und physiologischer Kochsalzlösung. Zunehmende Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Exitus letalis.

313: Streck- und Gipsverband. Mit Gipsverband entlassen.

II. Tbc. des Kniegelenks. 19 Fälle 10 m, 9 w.

Nr. 2424, 1761, 3391, 3578, 972. 3026, 199, 981, 3077, 909, 3109, 667, 162, 879, 1776, 2077, 3596, 2401, 3298.

Bei 2424, 1761, 3391, 3578, 972, 3596 konservative Behandlung.

2401 Arthrotanie, Entfernung des tbc. Granulationsgewebes, unveränderter Zustand.

3298 Rezidivierende Tbc. am versteiften Kniegelenk. Operation wurde abgelehnt. Entlassung.

Gelenkresektionen wurden viermal ausgeführt, Amputationen fünfmal, Ablationen zweimal.

III. Tbc. des Trochanter mayor. 1 Fall 1 w.

1973. Exstirpation; in ambulante Behandlung entlassen.

IV. Sprung- u. Fussgelenkstbc. 4 Fälle, 2m., 2w.

Nr. 52, 1749, 3406, 3525.

52: Tuberkulöser Prozess am linken talo-calcaneus-Gelenk mit Beteiligung des oberen Sprunggelenkes. Behandlung mit Jodoformglycerin, Röntgenbestrahlung, Gipsverband.

Bei 1749 zunächst Versuch mit konservativer Behandlung, dann Resektion. Mit Gehgips entlassen.

3406: Unterschenkelamputation.

3525: Jodoformglyzerin-Injektion. Prozess zeigte keine Besserung. Später amputatio. Konnte alsdann mit gutverheiltem Stumpf entlassen werden.

(1 mal Resektion. 2 mal Amputation).

V. Fuss- und Knochentbc. 7 Fälle, 6 m., 1 w.

Nr. 892, 2865, 852, 150, 3420, 3492, 3361.

3492 Absetzung des Fußes empfohlen, die der Patient ablehnte. Schied unbehandelt aus.

892: Tbc. des Calcaneus, Ausmeisselung, gebessert.

2865: und 9361 Excision des Tuberkulose-Herdes.

852: Resektion. Heliotherapie.

150 und 3420: Amputation in der Mitte des Unterschenkels und Amputatio cruris in der Mitte. Amputationen 2 mal, Resektion 1 mal.

VI. Weichteiltbc. 3 Fälle. 2 m., 1 w.

1005: Entfernung des erkankten Gewebes.

1004: Tbc-Fistel am Oberschenkel. Auskratzung nach Erweiterung des Fistelganges.

2417: Tbc. der Haut. Lappenplastik.

VII. Fungus 2 Fälle 2 w.

Nr. 3316, 2921.

3316: Patientin wurde in Anbetracht des vorgerückten Stadiums der Erkrankung die Ablatio femoris empfohlen. Operation verlief gut und konnte geheilt entlassen werden.

2921: Resektion. Patientin konnte ebenfalls geheilt mit Gipshülse entlassen werden.

VIII. Kniekontrakturen und Ankylosen.
7 Fälle 3 m., 4 w.

Hierbei handelt es sich um Fälle verschiedener, teils unbekannter Aetiologie.

Nr. 1869, 339, 3433, 3505, 208, 221, 1368.

1869: Kniegelenkskontraktur nach Abszess. Extensionsverband. Inzision des Abszesses. Bei der Wiederaufnahme Osteotomie des rechten femur.

3505: Beugekontraktur. Da man mit der konservativen Behandlung keine Fortschritte erzielte, entschloß man sich zur Resektion. Mit Gipshülse entlassen.

208: Kontraktur des Knies nach Verletzung. Resektion. Mit G. V. entlassen.

221. Wegen Nephritis mit 1. Mitralstenose auf die Medizinische Klinik verlegt.

3433: Ankylose. Extensionsverband und Injektion von Pep absolutum. Bei der Entlassung ist Streckung passiv möglich.

1368: des rechten Unterschenkels, kalte Abszesse.

Tbc. des l. Kniegelenkes;

Nekrotomie-Nagelextension. Resektion des Kniegelenks. Mit Gipsverband in häusliche Pflege entlassen.

IX. Osteomyelitis. 31 Fälle 25 m., 6 w. 1 †.

Nr. 216, 2883, 987, 874, 903, 3548, 1090, 896, 1583, 1325, 1440, 1671, 2117, 983, 2190, 3447, 544,

2806, 3163, 3088, 2854, 3274, 3541, 3461, 220, 1024, 324, 774, 1329, 2367, 1715.

Es sind hier die Fälle von akuter und chronischer Osteomyelitis zusammengefaßt. Im allgemeinen war die Behandlung die gleiche: Eröffnung der Herde, Sequestrotomie usw.

3548: Konservative Behandlung mit Borwasserverbänden und Bettruhe. Wird gebessert entlassen. Von einer Osteotomie wurde vorläufig Abstand genommen.

1090 und 1325: Alte Granatsplitterverletzung. Inzision Excochleation.

3447: Operation. Injektion von Staphylo-Yatren. Bei seiner Wiederaufnahme Inzision und Excochleation und dann in Heilung entlassen. Mikroskopisch: Tbc.

3541; 9 jähr. Kind. Osteomyelitis acuta. Kam bald nach der Operation ad exitum. Anat. Diagnose: Metastatische Eiterherde in der Lunge. Beginnende Appendicitis.

D. Deformitäten und Lähmungen. 33 Fälle, 14 m., 19 w.

I. Genu valgum. 6 Fälle, 4 m., 2 w.

Nr. 965, 205, 3259, 1831, 2237, 2141.

Mit einer Ausnahme waren sämtliche Patienten jugendliche Individuen unter 20 Jahren. In mehreren Fällen lag Rachitis tarda vor. Bei Kindern wurde die Operation möglichst umgangen. Man ersetzte sie durch Massage, Kräftigung der Muskulatur und redressierende Verbände.

205, 3259, 1831: Osteotomie mit Gipsverband.

3259, 2237: 3 jähriger Junge wurde mit Schiene konservativ behandelt, bald Schwellung des Knies mit multipler Fistelbildung. Knietuberkulose. Wird nur etwas gebessert in häusliche Pflege entlassen.

2141: gen. valg. adolescentium. Bogenförmige Osteotomie der Tibia nach Perthes. Geheilt.

II. **Pes planus.** 16 Fälle, 8 m., 8 w.

Nr. 251, 3169, 3104, 2986, 2958, 1150, 569, 1729, 3293, 1557, 3042, 3288, 1805, 2843. 145, 3403.

Die Patienten waren meistens jugendliche Personen im Alter von 15 bis 25 Jahren mit Ausnahme von Nr. 1557 mit 48 Jahren.

In 8 Fällen bestanden Plattfüße geringen Grades. Durch Behandlung mit Plattfußeinlagen und sonstiger konservativer Behandlung wie mit Heißluft, Redressement, Gipsverband wurden die Patienten beschwerdefrei entlassen.

3104: Jugendlich kontraktiler Plattfuß. Feuchter Verband und Therapie mit Wärmestrahlen. Patient mußte wegen Scharlach auf die Medizinische Klinik verlegt werden.

3288, 3293, 2543, 3403: Redressement und Gipsverband.

1729: pes planus paralytikus, war zur Operaton nicht geeignet, auf Grund eines Ausfalls des M. tibialis.

III. **Pes equinus** 1 Fall, 1 m.

Nr. 902: Wurde der neurologischen Abteilung überwiesen.

IV. Halux valgus. 1 Fall, 1 m.

165: Operation nach Ludloff. Bei der Entlassung Stellung der Zehe hinreichend gebessert.

V. Hammerzehe. 1 Fall, 1 w.

Nr. 683: Exartikulation. Heilung.

VI. Pes varus. 4 Fälle 4 m.

Nr. 631, 2833, 3550, 3090.

Da es sich in allen Fällen um Kinder handelte so konnte unblutig durch Redressement und Gipsverband Heilung herbeigeführt werden.

3099: Täglich Redression, Fixierung des Heftpflasterverbandes entsprechend dem Öttingen-Fink'schen Verband. Kind wurde von der Mutter vorzeitig nach Hause geholt.

631, 2833, 3550. congenitaler Klumpfuss.

VII. Kontrakturen der beiden unteren Extremitäten. 1 Fall.

3075. nach Myelitis transversa. Tenotomie der rechten Achillessehne. Gebessert entlassen.

VIII. Querschnittslähmung. 1 Fall 1 m.

1780. Spastische Lähmung der unteren Extremitäten. Musk. Laminektomie. Patient wurde auf die Medizinische Klinik verlegt. Bei seiner Wiederaufnahme fand man keine Änderung des Status. II. Operation in Mischnarkose. Spasmen der Abduktoren und Flexoren des Oberschenkels lösten sich völlig. Durchtrennung beider Nn. obturatorii und der linksseitigen Tibialisäste für Gastrocnemius und Soleus. Nach

der Operation waren die Adduktorenspasmen wesentlich geringer und teilweise ausgeglichen. Spitzfußstellung wai noch vorhanden. Reflexe und Sensibilität nicht wenig verändert. Wieder in die Medizinische Klinik verlegt.

IX. Polydaktylie. 2 Fälle. 1201, i241.

Patienten sind Schwestern im Alter von 13 u. 14 Jahren. Röntgenbild zeigte Spaltung des 5. Metacarpus und vollausgebildete Zehen. Nähte kamen auf den Fußrücken zu liegen. Beide geheilt entlassen.

E. Tumoren.

A. Benigne Tumoren. 2 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr. 1670, 2388.

1670: Cystischer Tumor. Exstirpation.

2388: Ganglion am rechten Kniegelenk. Exstirpation und Heilung.

B. Maligne Tumoren. 6 Fälle, 4 m., 2 w., 1 †

1989: Unterschenkelsarkom. Exstirpation in Jahre 1920. Diagnose mikroskopisch: Fibromyom. 1921 II. Aufnahme, weil an der alten Operationsstelle erneut ein Tumor entstand. Spindelzellensarkom. 1923 erneute Tumormassen, die die Amputation des Unterschenkels notwendig machten. Gritti'sche Operation.

2275: Sarkom am Oberschenkel. Histol. fibroplast Sarkom. Amputation in der Mitte des Oberschenkels. Patient wurde mit fistelnder Wunde entlassen.

793: Sarkomrezidiv am linken Fuss. Erysipel.

Strepto-Yatren Injektion intravenös Amputation am Unterschenkel. Heilung.

377: Sarkom der rechten Fibula, Resektion. Transplantation eines Tibiaspanes Wunden primär verheilt. Mit Gipsverband entlassen.

1151: Chondrosarkom am l. Calcaneus. 1. Entfernung, 2. Röntgenbestrahlung, 3. Amputation wegen Rezidiv. Mit Prothese entlassen.

1877: Periostales Sarkom am rechten femur. Resektion. Ausgang: Exitus. Sektionsbefund: Sa-Metastase in beiden Nebennieren.

F. **Varia.** 19 Fälle, 15 m., 4 w.

I. Geschwüre, 6 Fälle, 6 m.

1865: Geschwür am rechten äußeren Fußrand nach Kriegsverletzung. Verbände mit 10 % Salicylsalbe. Abschaben der Hornmassen.

736: Malum perforans. Operation nach Lisfranc. Erfolglos. Bei seiner Wiederaufnahme Narbenexcision Alsdann Heilung.

1262: Ulcus der großen Zehe bei Diabetes. Exarticulation. Musste leider ungeheilt entlassen werden.

2232: Druckgeschwür an der linken Ferse. Feuchte Verbände.

996: Malum perforans. Sekundärinfektion. Zehenamputation.

206: Hautgeschwür nach Säureverätzung. Transplantation nach Thiersch.

II. Clavi. 2 Fälle, 2 m. Nr. 3299, 3147.

3147: Operation bestand in der Abtragung der Hautschwiele nach Ausbohrung des Dornes, Ätzung mit Höllensteinstift

3209: Die Hornmassen wurden zuerst mit Salicylpflaster erweicht und dann abgetragen.

3209: Erythema nodosum, in die Hautklinik verlegt.

3421: Dermatitis an beiden Füßen nach Wundlaufen. Salbenverband.

374 m. Vasomotorenstörung nach spinaler Kinderlähmung. Sympathektomie. Les'sche Arthrodese.

937 u. 3262 w. Eingewachsener Nagel. Entfernung des Nagels und bei 937 mit Excision des Nagelbettes. Deckung mit Thier'schen Läppchen.

2199 m. Tbc. pulmonum. Fungus des linken Kniegelenks und Caries des Sternums unter der 2. Rippe. Punktion und Injektion von Jodoformglycerin ins Kniegelenk, Sternum und Rücken. Angehörige forderten die Verlegung des Patienten, mit G. V. entlassen.

2876 m. Beschwerden am rechten Mittelfuß. Kein objektiver Befund. Behandlung mit lokaler Hitze.

1667 m. Aortitis luetica u. Schwellung des rechten Fußgelenkes. Unter Bettruhe, Heizen u. Massage tritt Besserung ein. Auf die Mediz. Klinik verlegt.

213 m. Exostose nach Abszess am Amputationsstumpf. Incision und Sekundärnaht. Geheilt entlassen. Exostose wurde mit der Luer'schen Zange abgetragen.

2099 m. Osteomalacie des Oslunatum. Exstirpation. Geheilt.

1465 w. Xantholipofibrom der Hand und des Fußes. Wunden gut geheilt. Einlagen für Knickfuß angemessen.

Obere Extremität u. Schultergürtel.

177 Fälle. 132 m. 45 w. 2 †

A. **Verletzungen.** 18 Fälle, 70 m., 15 w. 2 †

I. Weichteilquetschungen und Wunden. 16 Fälle, 14 m., 2 w.

Nr. 3395, 3294, 3235,1422, 885, 668, 1128, 338, 527, 178, 2098, 1627 252, 2291, 1487, 3128.

Sämtliche Fälle bis auf 527 668, 3294, 1627. 252, 2291 und 1487, mußten operativ behandelt werden. Zum Teil waren sehr schwere Verletzungen darunter. Es mussten leider auch 2 Amputationen und 3 Exartikulationen vorgenommen werden.

178 Verletzung durch ein Drahtseil. Amputation.

2098 geriet beim Holzsägen in die Kreissäge, wobei er eine schwere Verletzung erlitt. Der 2., 3., 4. und 5. Finger konnten nicht erhalten werden. Amputation der dazu gehörigen Metacarpalknochen. In ambulante Behandlung entlassen.

Bei 883, 1422, 3395 Exartikulation. Die Art der Verletzungen war sehr mannigfaltig, teils Quetsch-, teils Schnittwunden durch Glas oder Rasiermesser.

II. Maschinenverletzungen. 3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 2934, 763, 138.

2934 brachte die Hand in die Häckselmaschine. Amputation. Bei 763 und 138 Wundrevision und Blutstillung.

III. Starkstromverbrennungen. 2 Fälle, 2 m.

Nr. 2978, 1518.

2978. Infolge starker Zerfetzung und Dekollement der Haut Amputation.

1518. Amputatio cruris hum. Amputatio metatarsea sin.

IV. Schußverletzungen. 4 Fälle, 4 m.

Nr. 2108, 1814, 1941, 184.

2108. Weichteilsteckschuss. Da keine Beschwerden vorhanden waren, wurde das Geschoß nicht entfernt. Behandlung mit der Christenschiene, ebenso bei 1814.

184. Alte Schußverletzung am Oberarm. Seither wiederholte Fisteleiterung u. Abstoßung von Sequestern. Durch Umschneidung der Fistelgänge wurden die Sequester entfernt. Mit guter Wundgranulierung wurde Patient zur Weiterbehandlung durch prakt. Arzt entlassen.

V. Frakturen. 60 Fälle, 48 m., 12 w., 2 †.

Konservativ behandelte Frakturen.

1. Clavicula und Scapulafrakturen. 4 Fälle, 4 m.

Nr. 1862, 552, 808, 2067.

1862. Fraktur der Spina scapulae. Hatte sich nach medico-mechanischer Behandlung gebessert.
552 Claviculafraktur. Verband.

2. Humerusfrakturen. 9 Fälle, 8 m., 1 w. 1 †

Nr. 980, 2296, 3330, 1628, 1719, 1535, 632, 538, 2032.

In 5 Fällen erzielte man mit Zugextension, in 3 schon mit einer Christenschiene Besserung und Heilung. 2032 † an Pneumonie.

3. Olecranonfraktur. 1 Fall, 1 m. Nr. 2050.

Patient konnte nach konservativer Behandlung durch Heftpflasterverband und Diathermiebehandlung nach 22 Tagen entlassen werden.

4. Radiusfraktur. 4 Fälle, 2 m., 2 w.

Nr. 1471, 1525, 1357, 605.

Reposition und Gipsschiene.

5. Ulnafraktur. 1 Fall, 1 m.

Nr. 574 mit Luxation des Radiusköpfchens nach vorne. Reposition u. Naht der Hautwunde. Patient in ambulante Behandlung entlassen.

6. Radius- und Ulnafraktur. 2 Fälle, 2 m.

Nr. 587, 3033.

Verbände, Geheilt entlassen.

7. Ellenbogenfraktur. 1 Fall, 1 m.

Bruch des condylus medialis humeri.

8. Metacarpalfraktur. 2 Fälle, 2 m.

Nr. 1597, 1803.

Nach Anlegung eines Extensionsverbandes konnten die Patienten in ambulante Behandlung entlassen werden.

Operativ behandelte Frakturen.

9. Clavicula u. Scapulafrakturen. 2 Fälle, 2 m., 1 †.

Nr. 1990, 1384.

1990. Schußfraktur der Clavikula und andere multiple Verletzungen. Patient starb an seinem Einlieferungstage unter den Zeichen einer Anämie.

1384. Clavicula und Unterarmfraktur. Nach blutiger Reposition der Clavicula unter Anlegung einer Lanc'schen Schiene am medialen Stück mit Schraube zur Vermeidung seitlichen Abrutschens. Befestigung mit 3 circulären Drähten. Patient konnte geheilt entlassen werden.

10. Radiusfraktur. 5 Fälle, 3 m., 2 w.

Nr. 2220, 690, 2378, 2397, 788.

Nach blutiger Reposition, nach Anlegen einer Wundnaht (2378), nach Schienung mit einem Tibiaspan (2397 und 690) gute Retention infolge Verzähnung. In 3 Fällen wurden gute Erfolge erzielt.

11. Radius und Ulnafraktur. 4 Fälle, 3 m., 1 w.

Nr. 1799, 1639, 3594, 635.

1799 und 3594 sind veraltete Fälle. Bei 1799 mußte blutige Reposition vorgenommen werden wegen schlechter Stellung. Anlegung einer Lanc'schen Schiene. Bei 3594 mußte eine Lanc'sche Schiene entfernt werden. Dabei wurden die Fragmente angefrischt. Schienung beider Bruchstellen durch Periostknochen der Tibia, der mit Draht befestigt wurde. Beide Fälle konnten als geheilt entlassen werden.

635. Erweiterung der Wunde. Patient mußte wegen Delirium tremens in die Psychiatrische Klinik verlegt werden.

12. Humerusfrakturen. 12 Fälle, 9 m., 3 w.

Nr. 604, 2161, 2438, 1046, 469, 1558, 1378, 1520, 415, 141, 1294, 2796.

604 wegen schlechter Stellung der Fragmente blutige Reposition, Lanc'sche Schiene.

1261. Fraktura condylomedialis humeri. Bruchstücke mit Stahlband fixiert. Heilung trat nach Heißluftbehandlung und Bewegungsübung ein.

2438, 1046, 469, 1558 1378, 1520, 450 blutige Reposition mit Drahtnaht und Drahtumschlingung. Damit wurden recht günstige Resultate erzielt.

1294 zeigte eine supracondyläre Fraktur am Humerus mit Radialislähmung. Entfernung des Kallus und

eines Stückes des N. radialis. Beim Verlassen der Klinik bestand noch Radialislähmung.

13. Luxationen.

a) Schulterluxationen. 8 Fälle, 6 m., 2 w.

Nr. 357, 594, 1350, 1635, 1279, 2262, 840, 2987.

357, 494, 2262 habituelle Schulterluxationen.

1350 Reposition geheilt entlassen. 357 Habituelle Schulterluxation. Durch Durchziehen eines Fascienstreifens, der Fascia lata entnommen, durch den Humeruskopf und Akromion und Fixation wurde Heilung erzielt.

1279 Operation nach Löffler: Langenbach'scher Schnitt, dann Plastik nach Löffler. Ein zusammengenähter Fascienstreifen wurde durch Bohrlöcher gezogen, durch das Akromion und Tuberkulum majus gebohrt, unter sich und der Umgebung ververnäht. In ambulante Behandlung entlassen.

Bei 2262 Operation nach Schmieden: Schnitt über und durch den M. deltoideus, der Fascienrichtung nach. Streifen aus der Oberschenkelfascie, die durch das im Humeruskopf und Akromion vorgebohrte Loch befestigt wurde. In die Psychiatrische Klinik verlegt.

840 Luxation claviculae dexter praesternalis. Konservative Behandlung.

b) Luxatio humeri. 1 Fall, 1 m.

2116 Reposition in Narkose.

c) Fingerluxation. 2 Fälle, 2 m.

2096, 1453 Blutige Reposition und Bildung eines neuen Grundgelenkes bei 2096.

d) Handgelenkluxation. 1 Fall, 1 m.

494 Operation abgelehnt. Unbehandelt entlassen.

e) Ellenbogenluxation. 1 Fall, 1 w.

1442. Reposition in Aethernarkose. Geheilt entlassen.

B. Entzündungen 54 Fälle, 40 m., 14 w.

I. Weichteilentzündungen. 45 Fälle.

1a) Handphlegmonen. 22 Fälle, 18 m., 4 w.

Nr. 1623, 2137, 2236, 2295, 1501, 1547, 1316, 1257, 1266, 1278, 1401, 2375, 1972, 2174, 174, 3192, 445, 3569. 2835, 3073, 319, 312.

Hier wurde ebenfalls so vorgegangen wie bei der Unterextremität. Inzision. Fälle, die noch weiterer Behandlung bedurften, seien hier noch angeführt.

1278. Ausgedehnte Inzisionen. Da die Wundverhältnisse sich trotzdem nicht besserten, mußte leider die Amputation des Unterarms vorgenommen werden.

2375. Exartikulation des linken 5. Fingers. Inzisionen in der Vola manus und über die Beugefläche des Handgelenks.

1972. Inzision. Amputation des 3. Fingers mit der distalen Hälfte des Metacarpus.

b. Armphlegmonen. 2 Fälle, 2 m. 1822, 1975.

Multiple Inzisionen in beiden Fällen. In ambulante Behandlung entlassen.

c. Armphlegmonen. 3 Fälle. 2 m., 1 w.

Nr. 1948, 1945, 761.

In den beiden ersten Fällen Exartikulation. bei 761 Amputatio digitalis, alsdann Heilung.

2. Abszesse. 12 Fälle, 8 m., 4 w.

Nr. 2878, 1207, 2062, 2400, 1772, 1611, 2210, 3547, 702, 579, 2861, 2797.

Inzision und Drainage, bei 2878 mit Osteotomie,

2210 Abszess nach Schußverletzung (alte Radialislähmung).

3547 Achseldrüsenabszess. Hier mußte eine größere Revision der Wunde im Ellenbogengelenk mit Unterbindung der Stümpfe der Vena cephal. vorgenommen werden. In ambulante Behandlung entlassen.

3. Panaritien. 5 Fälle, 3 m., 2 w.

Nr. 2077, 1823, 1533, 2111, 3202.

2077 Panaritium subcutaneum bei Syringomyelie. Inzision und Drainage. — 1823 Panaritium des Daumens mit Epitheldefekt. Thiersch-Transplantation. Wurde mit gutem Resultat entlassen. — 2111 Fischmaulschnitt über die Kuppe des Daumens. — 3202 Inzision.

4. Tendovaginitis. 2 Fälle, 1 m., 1 w, 2272, 2113.

Konservative Behandlung mit feuchten Verbänden. Heißluft und Bettruhe. Ruhigstellung auf der Schiene.

5. Lymphangitis. 1 Fall, 1 m.

2241. Ruhigstellung des Armes und feuchte Verbände. Die entzündlichen Erscheinungen gingen zurück.

II. Entzündungen der Knochen u. Gelenke.

1. Periarthritis humero-scapularis.
2 Fälle, 2 m.

Nr. 1977, 3424. Zunächst Mobilisation des Schultergelenkes in Narkose, anschließend Heißluft, Massage und Bewegungsübungen. Heilung.

2. Osteochondritis. 4 Fälle, 2 m., 2 w.
Nr. 755, 3317, 3318, 246.

755 Osteochondritis dissecans, corpus liberum. Entfernung des corpus liberum.

3318 Osteochondritis deformans juv. am Metacarpalknochen, nicht behandelt entlassen.

3317 Osteochondritis deformans juv. Exstirpation. Autotransplantation aus der Tibiakante. Heilung.

3. Ankylosen. 1 Fall, 1 m.

Ankylosen nach Tbc. Acszess. Punktion, Jodoformglycerin. Wiederbestellt.

C. Tuberkulose.

20 Fälle, 12 m., 8 w.

1. Tuberkulose der Weichteile.

4 Fälle, 1 m., 3 w.

Nr. 1165, 619, 3372, 2816.

1165. Multiple tuberkulöse Fisteln am Unterarm, Achselhöhle, Oberarm. Nach Auskratzung der Fisteln und Betupfen mit Jodtinktur schlossen sich die Fisteln.

3372. Hautwunden der Hand. Exzision und Decken des Defektes durch Bauchhaut.

2816. Ellenbogentuberkulose. Punktion des Abszesses. Injektion von 10 ccm Jodoformglycerin. Gelenkresektion mit Gipsverband.

619. Schied unbehandelt aus.

2. Tuberkulose der Knochen. 9 Fälle, 5 m., 4 w.

Nr. 1323, 1912, 2094, 1499, 3267, 1208, 1621, 314, 918.

1323, 1912 und 1621 betrafen Fälle von Tuberkulose der Hand und Mittelhandknochen, wo durch Exartikulation und Amputation und bei 1621 Exstirpation des os metatarsale I und Teilen des os naviculare Heilung erzielt wurde.

918. Handtuberkulose. I. Exstripation u. Lappenplastik. II. Teilresektion der Hand mit Erhaltuug vom 1., 2. und 5. Finger. Heilung.

1499 u. 1208 Ellenbogentuberkulose. Resektion bei 1499 nach Ablatio. Heilung

3267. Tuberkulose der Humerusepiphyse. Excochleation.

3. Tuberkulose der Gelenke. 2 Fälle, 2 m.

2815. Tuberkulose des Handgelenks mit mehrfachen Fisteln am Handrücken. Amputation am oberen Drittel des Unterarms. Auf Wunsch mit reaktionslosem Stumpf entlassen.

3521. Tuberkulose des rechten Ellenbogengelenks. Durchbruch eines tuberkulösen Abszesses. Amputation des Oberarmes in der Mitte. Mit trockenem Stumpf entlassen.

4. Osteomyelitis. 5 Fälle, 4 m., 1 w.

Nr. 505, 739, 727, 2222, 2093.

505. Osteomyelitis chronica am Oberarm. Knochenaufmeisselung und gebessert entlassen. Nach 6 Monaten Wiederaufnahme. Diagnose: Osteomyelitis chronica des femur, Periostitis, Tuberkulose der ulna; nochmalige Spaltung.

2222. Osteomyelitis acuta der rechten Clavicula. Osteotomie, Nekrotomie.

2093 nach Schußverletzung. Sequestrotomie. In ambulante Behandlung entlassen.

D. Deformitäten und Lähmung.

1 Fall, 1 w. Nr. 6567. Radialislähmung im Anschluss an eine Fraktur in der Mitte des linken Humerus. Naht des rechten Radialis nach Freilegung und Resektion eines 4 cm langen Stückes. Keine Aenderung gegenüber dem Aufnahmebefund.

E. Geschwülste.

6 Fälle, 3 m., 3 w.

1. Benigne Geschwülste. 3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 1952, 2132, 1662.

1952. Erweitertes Hämatom an der Schulter. Inzision und Drainage.

2132 und 1662. Ganglien. Exstirpation.

2. Maligne Geschwüste. 3 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr, 2031, 1632, 2072.

2031. Hautcancroid mit späterer Drüsenmetastase in dem Ellenbogen und der Achselhöhle. Exzision im Gesunden mit Lappenplastik. Exstirpation der Drüsen. Geheilt entlassen.

1632. Weichteilsarkom mit Röntgenbestrahlung. In ambulante Behandlung entlassen.

2072. Sarkom am Humeruskopf. Metastasen. Resektion des Schultergürtels und Röntgenbestrahlung. Vorläufig geheilt.

F. Varia.

11 Fälle, 7 m., 4 w.

1459 m. Empyem im Schultergelenk. Inzision.

1967 w. Gelenkmaus im Ellenbogengelenk. Entfernung.

257 und 2262 m. Corpora libera im Ellenbogengelenk. Arthrotomie und Entfernung der Gelenkkörper.

2084 m. Narbenkontraktur des Ringfingers. Exartikulation im Grundgelenk nach Bassin.

1689 w,. Zustand nach einer auswärts ausgeführten Arthrodose. Verbände.

1176 m. Malacie des os lunatum. Exstirpation. Zur orthopädischen ambulanten Nachbehandlung entlassen.

2075 w. Fall von spina ventosa des rechten Daumens und linken Ringfingers.

794 m. Fall von spina ventosa des 3. Fingers im Grundgelenk. Exarticulation. Injektion von Jodoformglycerin in das Handgelenk. Patient geheilt entlassen.

723 w. Ganglien des linken Handgelenks. Exstirpation derselben und primäre Heilung.

447 m. Dupuytren'sche Fingerkontraktur r. u. l. Exzision der Aponeurose. Hautlappen der Bauchhaut. Patient wurde mit gut geheiltem Lappen entlassen.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Enderlen für die freundliche Ueberlassung der Fälle meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Am 12. II. 1901 zu Heddesheim als Tochter des Fabrikanten Wilhelm Schmidt und seiner Ehefrau Katharina geb. Schaaff geboren, besuchte ich 4 Jahre die Ortsvolksschule. Die Reifeprüfung fand 1921 in der höheren Mädchenschule mit Realgymnasium statt. Mein mediz. Studium begann 1922 in Heidelberg, wo ich auch im Sommersemester 1924 die ärztliche Vorprüfung bestand. Im Wintersemester 1924/25 studierte ich in München, danach wieder 4 Semester in Heidelberg, wo ich auch mein Staatsexamen ablegen werde.
